R8 保 北九州市会計年度任用職員 採用試験申込書兼履歴書

※受験番号	氏名（ふりがな）	生　年　月　日	写真欄
		昭和　／　平成 年　　月　　日 （　　歳）	**申込前 3 ヶ月以内に帽子をつけないで上半身、**正面向きをとったもので、本人と確認できるものを枠内に貼ること。 **（ﾀﾃ４cm×ﾖｺ３cm）**

現住所	（郵便番号　　－　　）
連絡先	（住所）※現住所と同じ場合は記入する必要はありません。 （郵便番号　　－　　） （電話）自　宅（　　－　　－　　）□　※日中連絡のつくものに☑を付けて 携帯電話（　　－　　－　　）□　ください （メールアドレス）（　　）

	最終（現在）学校・学部・学科	在　学　期　間
学歴		年　　月　入学 ～　　年　　月　卒業・卒見 在学・中退
資格免許	**保健師の資格**	年　　月　取得・取得見込み
	その他の資格	

職歴	勤務先の名称（直近３つ程度を記入）	在　職　期　間	職　務　内　容
		S・H　年　月～S・H　年　月	
		S・H　年　月～S・H　年　月	
		S・H　年　月～S・H　年　月	

志望理由・自己PR等

※記載事項はすべて**令和８年 12 月１日現在で記入**してください。

私は、「戸畑区役所保健福祉課会計年度任用職員(保健師)」の記載内容をすべて了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。
試験案内に揚げてある受験資格を全て満たします。
記載内容について、必要な官公庁に照会することに了承します。
また、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。

（自筆）

令和　　年　　月　　日
氏名